

- 1) ¿Cuál es el tratamiento indicado para una infección por Enterobius Vermicularis (oxiuros) en un niño de 9 años que pesa 30 kg?
- * a) Una dosis oral única de mebendazol de 100 mg y repetir a las 2 semanas
 - b) Una dosis oral única de mebendazol de 200 mg y repetir a las 2 semanas
 - c) 100 mg de mebendazol dos veces al día por tres días y repetir en una semana.
 - d) 200 mg de mebendazol una vez al día por tres días y repetir en una semana.
-
- 2) Una madre lleva a la consulta a su hijo de 8 meses. Refiere que el lactante ha padecido diarrea durante 2 meses y el cuadro ha empeorado en el último día. La madre relata que la materia fecal es grasosa, pero sin sangre. Al examen físico el niño se ve pálido, adelgazado y con deshidratación leve pero alerta. La auscultación pulmonar y el examen del abdomen son normales. En el pañal se encuentra materia fecal maloliente y grasosa. ¿Cuál de los siguientes estudios complementarios tiene mayor probabilidad de revelar el diagnóstico?
- a) Parasitológico fresco y seriado
 - b) Prueba serológica para investigar anticuerpos antigliadina
 - * c) Test del sudor
 - d) Urocultivo
-
- 3) Un adolescente, en apariencia sano, consulta para control. El examen de los genitales revela estadio 5 de desarrollo puberal y un tumor no doloroso en el escroto izquierdo que se extiende desde el canal inguinal hasta el polo superior del testículo. El tumor disminuye de tamaño cuando el joven se acuesta. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- * a) Varicocele
 - b) Hidrocele
 - c) Quiste de Morgagni
 - d) Tumor testicular
-
- 4) Una mujer consulta porque sospecha comienzo temprano del desarrollo puberal en su hija de 7 años. La madre refiere haber tenido su menarca a los 9 años. ¿Cuál de los siguientes datos del examen físico es el que indicaría que la niña tendrá una menarca temprana?
- a) Índice de masa corporal por encima del percentil 85
 - b) Adrenarca
 - * c) Tejido mamario palpable
 - d) Acné facial
-
- 5) Un niño de tres años presenta una masa abdominal palpable y microhematuria. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?
- * a) Tumor de Wilms
 - b) Neuroblastoma de glándula suprarrenal.
 - c) Sarcoma de Ewing extraóseo (localización renal)
 - d) Carcinoma renal de células claras.
-
- 6) ¿Hasta qué edad se considera normal la ausencia de erupción dentaria?
- a) Hasta los 6 meses
 - b) Hasta los 8 meses
 - c) Hasta los 11 meses
 - * d) Hasta los 13 meses de edad

- 7) ¿Cuál es el tratamiento preventivo de elección para el asma persistente moderada en un niño de 7 años?
- * a) Corticoides inhalados
 - b) Beta 2 agonistas de acción corta
 - c) Antileucotrienos
 - d) Omalizumab
-
- 8) ¿A partir de qué estatura es seguro que los niños viajen en el automóvil en el asiento trasero con el cinturón de seguridad pero sin asientos elevadores?
- a) 1,10 metros
 - b) 1,20 metros
 - c) 1,30 metros
 - * d) 1,40 metros
-
- 9) La madre de un varón de 9 años consulta porque observó unas gotas de sangre roja en el inodoro luego de una deposición normal del niño. El examen físico es normal y no se observa fisura anal ni hemorroides. El paciente no tiene antecedentes de diarreas ni constipación. ¿Cuál es en este caso el estudio diagnóstico de elección?
- a) Colon por enema
 - * b) Colonoscopia
 - c) Radiografía de abdomen de pie
 - d) Ecografía abdominal
-
- 10) Un niño de 4 años presenta registros de hipertermia (alcanzando 39° C) de 48 hs de evolución acompañada de rinitis, fauces congestivas e inyección conjuntival izquierda sin secreción purulenta. El resto del examen físico es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Enfermedad de Kawasaki
 - b) Faringitis por estreptococo grupo A (EGA)
 - c) Leptospirosis
 - * d) Fiebre faringoconjuntival
-
- 11) Un nacido de término de 38 semanas de edad gestacional con un peso adecuado de 3000 g, hijo de madre primigesta y nacido por parto eutócico, se alimenta a pecho a libre demanda. A las 12 hs de vida se detecta ictericia a nivel de la cara. ¿Cuál es la indicación en referencia a la medición de la bilirrubina sérica?
- a) Debe realizarse sólo en presencia de factores de riesgo para neurotoxicidad.
 - b) Debe realizarse de progresar la ictericia.
 - * c) Debe realizarse en forma inmediata
 - d) Debe realizarse en el momento de la extracción de la pesquiza neonatal
-
- 12) Un paciente de 6 años padece anemia ferropénica motivo por el cual se le indicó tratamiento con hierro oral. ¿En cuánto debe evaluarse la respuesta eritropoyética si cumplió correctamente el tratamiento y en base a qué parámetro de laboratorio?
- a) Aumento de reticulocitos a los 2 días
 - * b) Aumento de la hemoglobina mayor o igual a 1 g/dl a los 30 días
 - c) Aumento de reticulocitos a los 30 días
 - d) Aumento de la hemoglobina mayor o igual a 1 g/dl a los 7 días

- 13) Un niño de 12 meses concurre al vacunatorio en el mes de Mayo. Tiene las siguientes vacunas administradas: Hepatitis B al nacimiento, BCG, Sabin, Pentavalente a los 2, 4 y 6 meses, Vacuna Neumococo Conjugada 13 (VNC 13) a los 2 y 4 meses, 1 dosis de Triple viral a los 6 meses y 1 dosis de antigripal hace 40 días. ¿Qué vacunas debe recibir este niño?
- * a) Triple Viral, Hepatitis A, VNC 13 y Antigripal
 - b) Triple Viral, Hepatitis A y Antigripal
 - c) Triple Viral, Hepatitis A y VNC 13.
 - d) Hepatitis A, VNC 13 y Antigripal.
-
- 14) Una niña de 11 años llega al vacunatorio con pérdida de carnet y sin cicatriz de BCG. ¿Qué vacunas debe recibir?
- a) BCG, Sabin, DT, Hepatitis A, Hepatitis B, Triple viral, VPH
 - b) Sabin, DTPa, Hepatitis A, Hepatitis B, Triple viral.
 - * c) Sabin, DTPa, Hepatitis A, Hepatitis B, Triple viral, VPH
 - d) Sabin, DTPa, Hepatitis B, Triple viral, VPH
-
- 15) Un niño de 1 año concurre a la guardia acompañado por su madre. Presenta rinorrea, tos y temperatura de 37,5° C de tres días de evolución. En el día de la consulta se le agregó dificultad respiratoria. Al examen físico presenta: FC 130 l/min, FR 50 /min, sibilancias al final de la espiración y tiraje intercostal. En base a la clínica y al interrogatorio de la madre se diagnostica primer episodio de bronquiolitis. Según el consenso de IRAB de la SAP en menores de 2 años. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- * a) Realizar en la guardia una dosis de salbutamol cada 20 minutos (3 dosis en total) y revalorar
 - b) Enviar al domicilio con nebulización con salbutamol cada 6 horas
 - c) Internación para oxigenoterapia por cánula nasal
 - d) Realizar en la guardia dosis de carga de metilprednisona y 1 dosis de salbutamol cada 20 minutos (3 dosis en total) y revalorar
-
- 16) Una paciente de 15 años consulta por aparición de lesiones vesiculares pruriginosas en la cabeza y en el tronco de 12 horas de evolución. En la anamnesis, surge el antecedente reciente de un hermano menor con varicela. La paciente no presentó la enfermedad previamente. ¿Cuál es la conducta indicada?
- a) Conducta expectante, con pautas de alarma
 - * b) Indicar Aciclovir 800 mg c/6hs por 5 días
 - c) Indicar Inmunoglobulina anti-varicela
 - d) Indicar Vacuna anti-varicela
-
- 17) La madre de una niña de 6 meses que acaba de iniciar su alimentación complementaria, quiere saber si su hija puede comer cualquier tipo de carnes. La niña es sana alimentada con pecho exclusivo hasta el inicio de los semisólidos, sin antecedentes familiares de importancia. ¿Cuál es la indicación correcta?
- a) Puede comer todo tipo de carne: vaca, pollo, cerdo, pescado, cordero
 - * b) Puede comer vaca, pollo, cerdo y aguardar hasta los 7 meses para introducir pescados
 - c) Puede comer vaca, pollo, e introducir cerdo, cordero y pescado a partir de los 2 años.
 - d) Puede comer vaca, cerdo y agregar el cordero y pescado luego del año

- 18) Un paciente de 2 años es traído a la consulta por "caminar chueco hacia adentro con una pierna". Al examen físico se observan pies morfológicamente normales, con desviación interna del pie derecho. El pediatra sospecha una rotación tibial interna. ¿Cuál es el parámetro clínico más adecuado para el diagnóstico?
- * a) Ángulo muslo-pie
 - b) Ángulo de rotación femoral
 - c) Distancia intermaleolar
 - d) Línea bisectriz del talón
-
- 19) Un niño asmático de 6 años presenta crisis bronco obstructivas frecuentes con requerimientos diarios de salbutamol. Tiene además crisis de tos nocturna 4 veces por semana. La espirometría intercrisis muestra VEF1 del 55% con una respuesta significativa a los B2. ¿Cuál es el tratamiento preventivo indicado?
- a) Fluticasona 500ug/día
 - * b) Fluticasona 500ug/día + Salmeterol 50 ug/día
 - c) Montelukast 5mg/día
 - d) Ipratropio 100 mg c/6 hs + Fluticasona 500 mg/día
-
- 20) Una madre trae a su hijo de 2 meses de vida a la guardia. Consulta porque el niño tiene accesos de tos desde hace 5 días que han empeorado en las últimas 24 horas y a veces se han acompañado de vómitos. La madre se muestra preocupada porque en el día previo a la consulta, mientras el niño tosía, se puso morado y dejó de respirar por algunos segundos. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- * a) Internar y medicar con eritromicina a 40 mg/kg/día y quimioprofilaxis familiar
 - b) Internar y medicar con amoxicilina a 80 mg/kg/día y conducta expectante familiar
 - c) Medicar con Eritromicina al niño y a su familia y control ambulatorio en 24 horas.
 - d) Internar al niño, solicitar serología e indicar tratamiento de sostén hasta obtener resultados serológicos
-
- 21) ¿A que región anatómica corresponden el esófago, los nervios neumogástricos, la cadena simpática y el conducto torácico?
- a) Mediastino Anterior
 - b) Mediastino Medio
 - * c) Mediastino Posterior
 - d) Cavidad pleural
-
- 22) Una mujer de 42 años consulta por un cuadro de disfagia y plenitud postprandial. Refiere como antecedentes cuadros neumónicos que requirieron tratamiento antibiótico en varias oportunidades. En los estudios solicitados se encuentra sangre oculta en materia fecal positiva. En la radiografía de tórax se observa opacidad con nivel hidroaéreo en área cardiaca. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Tumor de mediastino anterior
 - b) Quiste pericardicocelómico complicado
 - * c) Hernia paraesofágica
 - d) Neumonía de la comunidad complicada
-
- 23) Un varón de 37 años consulta por disfagia de varios meses de evolución, regurgitaciones, dolor retroesternal, cuadros de dificultad respiratoria y tos. La placa de tórax realizada la semana anterior a la consulta es normal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Angor coronario.
 - b) Neumonía con derrame.
 - * c) Acalasia
 - d) Hernia hiatal por deslizamiento.

24) ¿Qué caracteriza a la hernia de Spiegel?

- a) Se presenta por debajo del orificio inguinal profundo
- b) Produce pellizcamiento parcial del intestino
- * c) Se produce a través de la línea semilunar
- d) Se produce a través de la línea blanca

25) A un paciente de 48 años de edad, con diagnóstico de adenocarcinoma de colon, se le realiza una tomografía computada de abdomen para completar la estadificación preoperatoria de su enfermedad. El radiólogo informó una formación hipodensa de 2,5 cm de diámetro en el parénquima hepático, entre el ligamento redondo y la vesícula. ¿En qué localización se encuentra la imagen mencionada ?

- a) Hígado derecho, segmento IV
- b) Hígado derecho, segmento V
- c) Hígado izquierdo, segmento V
- * d) Hígado izquierdo, segmento IV

26) ¿Cuál es la causa más frecuente de fistulas del intestino delgado?

- * a) Cirugía
- b) Enfermedad de Crohn
- c) Malformaciones congénitas
- d) Traumatismos

27) En referencia al síndrome de intestino corto. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto?

- a) Aparece con resecciones del 60% de la longitud del órgano
- b) Se asocia a malabsorción de calcio en grandes resecciones distales
- * c) Se asocia a malabsorción de folato en grandes resecciones proximales
- d) Lleva a la constipación crónica

28) En una cirugía colónica de urgencia con resección amplia del intestino grueso (colon derecho e izquierdo) se decide NO realizar una anastomosis ileorrectal primaria. ¿Cuál es el sitio ideal para emplazar la ileostomía?

- a) Cercano a la incisión abdominal
- b) Cercano a la cresta ilíaca
- c) A través del músculo oblicuo mayor, sobre la prolongación de la línea axilar anterior
- * d) En una posición que el paciente pueda observar y atender con facilidad

29) Un paciente de 54 años concurre a la consulta por presentar proctorragia. Refiere que es el primer episodio, que está medicado con antiinflamatorios no esteroideos por un desgarro muscular y que a su hermano se le practicó una hemicolectomía derecha por diverticulitis cecal. ¿Con qué factor está vinculado el riesgo de cáncer colorrectal en este paciente?

- * a) Edad
- b) Antecedente familiar de enfermedad inflamatoria
- c) Hemorragia digestiva
- d) Antecedente familiar de cirugía colónica

30) La ultrasonografía es útil en el diagnóstico de la apendicitis aguda con elevada sensibilidad y especificidad. ¿En qué caso el resultado del sonograma puede brindar un falso negativo?

- * a) La apendicitis se limita a la punta del órgano
- b) La apendicitis se limita a la base del órgano
- c) El apéndice se encuentra por delante del ciego
- d) El apéndice no es compresible

- 31) Un hombre de 57 años ingresa a la guardia del hospital por dolor abdominal y vómitos de 36 hs evolución. El laboratorio solicitado informó, Hto: 34%, GB: 22.000/mm³, Glucemia: 245mg/dl, Uremia: 52 mg/dl, Na: 140mEq/l, K: 3,8mEq/l, Amilasemia: 2150 UI. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Antibioticoterapia, corrección de la glucemia y seguimiento por consultorios externos
 - b) Observación en guardia, tratamiento sintomático y seguimiento ambulatorio
 - c) Internación en sala general del hospital
 - * d) Internación en área cerrada
-
- 32) Un paciente que cursa el 6° día pos operatorio por trauma abdominal penetrante que requirió resección y anastomosis intestinal, comienza con hipertermia y leucocitosis. La tomografía informó aire subdiafragmático y líquido interasas en el espacio de Morrison. Ante la sospecha de peritonitis por dehiscencia anastomótica, ¿cuál de las siguientes condiciones indica necesidad de intervención quirúrgica?
- a) Presencia de dolor abdominal
 - b) Presencia de neumoperitoneo
 - * c) Aspiración ecoguiada positiva para gérmenes
 - d) Presencia de íleo paralítico prolongado
-
- 33) ¿Qué es un colgajo?
- a) Una porción de epidermis que conserva su irrigación, trasladada de un sitio a otro
 - b) Una porción de epidermis y dermis desprovista de irrigación, trasladada de un sitio a otro
 - c) Una porción de epidermis, dermis y músculo desprovista de irrigación, trasladada de un sitio a otro
 - * d) Una porción de epidermis y dermis que conserva su irrigación, trasladada de un sitio a otro
-
- 34) Una mujer de 35 años ingresa a la guardia por traumatismo encefálico y maxilofacial secundario a colisión vehicular. Al examen inicial presenta: Glasgow: 15/15, TA: 105/70 mm de Hg, FR: 22/min. El examen secundario revela fractura de huesos propios de la nariz de la rama horizontal derecha del maxilar inferior y rinorrea. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para la rinorrea?
- a) Antibiótico profilaxis y analgesia
 - b) Tratamiento quirúrgico antes de las 72 hs.
 - * c) Tratamiento quirúrgico después del 7mo día, si persiste la rinorrea
 - d) Tratamiento quirúrgico independientemente del tiempo de evolución de la rinorrea
-
- 35) ¿Cuál de estas enfermedades permite realizar la procuración de órganos en un potencial donante?
- a) Síndrome de Reye
 - * b) Tumor primario de encéfalo
 - c) Infección por citomegalovirus
 - d) Lupus eritematoso sistémico
-
- 36) Una paciente de 35 años, G1Ab1, es operada por presentar una masa anexial derecha de 10 cm de diámetro. Durante el acto quirúrgico se le realiza una salpingooforectomía derecha. La biopsia por congelación informa: cistoadenoma mucinoso. Luego concurre al control con el informe de la biopsia en diferido: cistoadenoma mucinoso de bajo potencial de malignidad. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Conducta expectante
 - * b) Completar estadificación
 - c) Salpingooforectomía izquierda
 - d) Quimioterapia 6 ciclos

- 37) Una paciente 38 años, G2P2, que utiliza como método anticonceptivo preservativo concurre a la consulta. Trae una ecografía TV que informa útero en AVF 68x34x40 mm (DLxDAPxDT), a nivel de ovario derecho imagen quística, unilocular, de paredes lisas y contenido anecoico de 8 cm de diámetro mayor, ovario izquierdo sin particularidades, FSD (fondo saco Douglas) libre. CA 125: 18 U/ml. ¿Cuál es la conducta más adecuada a seguir?
- a) Control ecográfico en 3 meses
 - b) Anticonceptivos orales
 - * c) Laparoscopia diagnóstica y terapéutica
 - d) Anexectomía derecha
-
- 38) Una paciente 62 años presenta diagnóstico de cáncer de ovario con compromiso ovárico bilateral, cápsula rota y metástasis ganglionares. Según la clasificación de la FIGO, ¿a qué estadio corresponde la patología?
- a) IB
 - b) IC
 - c) IIIB
 - * d) IIIC
-
- 39) ¿Cuál de los siguientes tipos de HPV (virus del papiloma humano) pertenecen al grupo de alto riesgo oncogénico?
- a) 6 y 11
 - * b) 16 y 18
 - c) 40 y 42
 - d) 54 y 61
-
- 40) Una paciente de 29 años, consulta para un examen ginecológico de rutina. En la colposcopia se detecta una zona de transformación atípica con anillos hiperqueratósicos. El estudio citológico informa Papanicolaou clase IV. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Conización cervical
 - * b) Biopsia dirigida
 - c) Tratamiento destructivo local
 - d) Raspado endometrial
-
- 41) Una paciente de 36 años, G2P2, consulta para realizar control ginecológico de rutina. La colposcopia no muestra hallazgos patológicos. El resultado de la citología informa ASC-US (células escamosas atípicas de significado incierto). Según la Guía para la Prevención del Cáncer Cérvico-uterino, ¿cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Continuar con controles ginecológicos de rutina
 - * b) Repetir citología en 6 meses
 - c) Realizar biopsia dirigida
 - d) Realizar tratamiento destructivo local
-
- 42) Una paciente de 35 años, con antecedente de 4 abortos espontáneos con legrado uterino, consulta por amenorrea secundaria de 4 meses de evolución. No utiliza método anticonceptivo. Se solicitan estudios: test de embarazo negativo, perfil hormonal normal, ecografía transvaginal normal y prueba de progesterona negativa. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Nueva prueba de progesterona
 - b) Anticonceptivos orales
 - * c) Histeroscopia
 - d) Control y nuevo perfil hormonal en 3 meses

- 43) Una paciente de 26 años, nuligesta presenta oligomenorrea desde la menarca, hirsutismo e IMC 27 Kg/m². En la ecografía ginecológica se observan ambos ovarios con 12-14 folículos menores a 10 mm. En relación al diagnóstico presuntivo, ¿cuál es el perfil de laboratorio más probable?
- a) LH disminuída, androstenediona aumentada, testosterona aumentada, 17-hidroxiprogesterona normal
 - b) LH aumentada, androstenediona disminuída, testosterona disminuída, 17-hidroxiprogesterona normal
 - * c) LH aumentada, androstenediona aumentada, testosterona aumentada, 17-hidroxiprogesterona normal
 - d) LH disminuída, androstenediona normal, testosterona normal, 17-hidroxiprogesterona aumentada
-
- 44) Una paciente de 24 años, nuligesta, con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria concurre al control luego de haber realizado 72 hs de antibioticoterapia vía oral. Al examen se constata persistencia de signo - sintomatología. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Rotar esquema antibiótico vía oral y control en 24 hs
 - b) Rotar esquema antibiótico vía oral y solicitar ecografía transvaginal
 - c) Laparoscopia exploradora
 - * d) Internación y rotar a esquema antibiótico endovenoso
-
- 45) Una paciente de 34 años, nuligesta, consulta por presentar cuarto episodio de vulvovaginitis candidiásica en los últimos 6 meses. Adjunta cultivo de flujo positivo para *Cándida albicans*. Luego de indicar tratamiento para el episodio agudo, ¿cuál es la terapia de mantenimiento más adecuada?
- a) Ketoconazol 100 mg por día durante 3 meses
 - * b) Fluconazol 150 mg por semana durante 6 meses
 - c) Clotrimazol 500 mg por semana durante 3 meses
 - d) Itraconazol 300 mg por semana durante 6 meses
-
- 46) Una paciente de 41 años, trae a la consulta una mamografía que informa múltiples calcificaciones agrupadas, irregulares, menores a 2 mm en el cuadrante supero externo de mama derecha. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Control mamográfico en 6 meses
 - b) Punción biopsia citológica
 - * c) Punción biopsia histológica
 - d) Cuadrantectomía de mama derecha
-
- 47) Una paciente de 46 años, G3P3, realiza estudios de control ginecológico que informan: colposcopia y PAP normales; perfil hormonal FSH 15 mUI/ml, LH 9 mUI/ml, estradiol 32 pg/ml; ecografía ginecológica útero en AVF de 85x32x67 mm (DLxDAPxDT) con 3 núcleos miomatosos intramurales de 42, 36 y 32 mm, endometrio lineal de 3 mm, ovarios de características normales. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- * a) Control en 6 meses
 - b) Tratamiento hormonal por 12 meses
 - c) Miomectomía múltiple
 - d) Histerectomía total

- 48) Una paciente de 32 años, nulípara, cursando un embarazo de 32 semanas concurre a control constatándose TA 150/100 mmHg, dinámica uterina negativa, tono uterino normal, movimientos fetales positivos, FCF 140 por minuto. Tacto vaginal sin modificaciones. Se solicita laboratorio que informa: hematocrito 36%; plaquetas 200.000/mm³; TGO 29 UI/L; TGP 26 UI/L; LDH 150 IU/L; creatinina 0.5 mg%; ácido úrico 3.5 mg%; proteinuria cualitativa + + +. En base al diagnóstico, ¿cuál es la conducta más adecuada?
- a) Manejo ambulatorio con medidas no farmacológicas
 - b) Manejo ambulatorio, alfametildopa vía oral, maduración pulmonar fetal y control en 24 horas
 - * c) Internación, alfametildopa vía oral, maduración pulmonar fetal, control de vitalidad fetal y parámetros de laboratorio
 - d) Internación, labetalol endovenoso, maduración pulmonar fetal y finalización del embarazo
-
- 49) Una paciente de 34 años, G3P2, cursa embarazo de 39 semanas. Tiene diagnóstico de VIH positivo desde los 30 años en tratamiento con terapia antirretroviral de alta eficacia y con carga viral indetectable. Consulta a guardia por dinámica uterina. Al examen, dinámica uterina 3/10'/40", tono uterino normal, movimientos fetales positivos, FCF 143 por minuto. Tacto vaginal: cuello centralizado, borrado 80%, 6 cm de dilatación, presentación cefálica en II plano, bolsa íntegra. Monitoreo fetal reactivo. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- * a) Iniciar AZT endovenoso y conducción del trabajo de parto
 - b) Conducción del trabajo de parto
 - c) Cesárea de urgencia
 - d) Iniciar AZT endovenoso y cesárea abdominal
-
- 50) Una paciente de 24 años G1P0, cursa embarazo de 18 semanas. Adjunta resultado de urocultivo que informa E.Coli 120.000 bacterias/ml. La paciente se encuentra asintomática. ¿Cuál es la conducta adecuada a seguir?
- a) Repetir urocultivo en 2 semanas
 - * b) Iniciar tratamiento antibiótico con nitrofurantoina vía oral
 - c) Iniciar tratamiento antibiótico con ciprofloxacina vía oral
 - d) Hallazgo normal, control habitual
-
- 51) Una paciente de 34 años, G3P2, cursa embarazo de 37 semanas. Consulta a la guardia por pérdida de líquido por genitales externos de 2 horas de evolución. Al examen, lúcida, TA 110/60 mmHg, FC 84 por minuto, temperatura axilar 36,4°C. dinámica uterina aislada, tono uterino normal, movimientos fetales positivos, FCF 140 por minuto. Tacto vaginal: cuello posterior, formado, permeable al dedo, presentación cefálica, líquido amniótico claro. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Cesárea abdominal de urgencia
 - * b) Conducta expectante durante 24 horas e inducción al trabajo de parto
 - c) Conducta expectante durante 48 horas e inducción al trabajo de parto
 - d) Conducta expectante durante 72 horas e inducción al trabajo de parto
-
- 52) Una paciente múltipara, durante el puerperio inmediato de un parto vaginal normal con RN sano de de 4.100 g, presenta un cuadro de shock hipovolémico por hemorragia genital grave. El alumbramiento fue completo y el estudio de coagulación es normal. El globo de seguridad de Pinard es inconsistente. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Desgarro de vagina
 - b) Retención de restos ovulares
 - * c) Atonía uterina
 - d) Coagulación intravascular diseminada

- 53) Una paciente de 26 años, G2P1, consulta a guardia por dinámica uterina. Al examen físico se constata FCF 142 por minuto, dinámica uterina 2/10'/40", tono uterino normal. Tacto vaginal: cuello centralizado, borrado, con 6 cm de dilatación, membranas rotas, presentación cefálica de frente (FIIA) en primer plano. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Evolución espontánea del trabajo de parto
 - b) Conducción del trabajo de parto
 - * c) Cesárea abdominal
 - d) Completar condiciones para toma forcipal
-
- 54) Una paciente de 25 años, primigesta, que cursa embarazo de 9 semanas, consulta a guardia por metrorragia de 24 horas de evolución y dolor en hipogastrio. Al examen físico se encuentra afebril. Tacto vaginal: útero aumentado de tamaño acorde a edad gestacional. Cuello posterior, cerrado. Metrorragia leve. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Aborto completo
 - b) Aborto incompleto
 - c) Aborto infectado
 - * d) Amenaza de aborto
-
- 55) Una paciente de 32 años, G2P1, cursando embarazo de 8 semanas, consulta a guardia por metrorragia de 12 horas de evolución y dolor en hipogastrio. Al examen físico se encuentra lúcida, afebril, TA 110/70 mmHg, FC 84 por minuto, temperatura axilar 36,4° C. Tacto vaginal: cuello en el eje, 1.5 cm de dilatación. Metrorragia moderada. La ecografía informa útero en AVF 100x40x60 mm (DLxDAPxDT), endometrio heterogéneo de 22 mm, anexos sin particularidades. En relación a su diagnóstico presuntivo, ¿cuál es la conducta más adecuada según la Guía para el mejoramiento del post-aborto?
- * a) Aspiración manual endouterina
 - b) Legrado uterino instrumental
 - c) Ocitocina y control evolutivo
 - d) Seguimiento ecográfico
-
- 56) Un paciente de 72 años consulta a la guardia por dolor torácico que comenzó hace 30 minutos mientras realizaba ejercicio en su domicilio, irradia hacia la espalda a nivel interescapular y se acompaña de sudoración profusa y mareos. Tiene antecedentes de HTA en tratamiento con enalapril y amlodipina. Al examen físico se presenta lúcido, TA 130-80 mm Hg, FC 40 l/min, FR 16 /min y afebril, bien perfundido, sin soplos, con murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados. ECG: FC 37 l/min, ondas p que no conducen, elevación del ST 8 mv de DII, DIII y AVF, infradesnivel del ST en V1, V2 y AVL, QRS 0,07 seg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- * a) Síndrome Coronario Agudo Killip 1, de cara inferior y Bloqueo AV de 3 er grado
 - b) Síndrome Coronario Agudo Killip 1, de cara anterior y Bloqueo AV de 3 er grado
 - c) Síndrome Coronario Agudo Killip 3, de cara inferior y Bloqueo AV de 2 do grado
 - d) Síndrome Coronario Agudo Killip 4, de cara anterior y Bloqueo AV de 3 er grado
-
- 57) Un paciente de 40 años consulta por presentar días atrás pérdida de la conciencia durante el ejercicio. En la lectura de su ECG se observa una falla intermitente en la conducción de la onda P sin cambios en los intervalos PR precedentes. ¿Cuál es el diagnóstico?
- a) Bloqueo AV de 2do grado tipo 1
 - b) Bloqueo AV de primer grado
 - * c) Bloqueo AV de 2do grado tipo 2
 - d) Bloqueo AV completo

58) Una paciente de 83 años ingresa a unidad coronaria en post operatorio inmediato de colocación de marcapasos definitivo tipo VVI en contexto de BAV de 3er grado. Al ingreso presenta TA de 90/70 mm de Hg con disminución de la amplitud del pulso en inspiración, ruidos cardíacos hipofonéticos y marcada ingurgitación yugular sin otros hallazgos clínicos de relevancia. El ECG de control muestra imagen de bloqueo completo de rama izquierda con espiga de marcapaso precediendo al complejo QRS. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- * a) Taponamiento cardíaco
- b) Neumotórax hipertensivo
- c) Síndrome Coronario Agudo
- d) Cuadro secundario al uso de anestésicos en este tipo de postoperatorios

59) Un paciente de 50 años desarrolló ampollas y erosiones en el dorso de las manos, los antebrazos y en la región posterior del cuello unos meses antes de la consulta. Las erosiones eran ligeramente dolorosas y al curar dejaban cicatrices pequeñas. Había pasado la mayor parte de sus días al aire libre como capataz de una obra en construcción. Como antecedente de relevancia presentaba hepatitis crónica C. El hemograma completo, la ferremia y la transferrina revelaron niveles de hemoglobina y de hierro en los límites superiores de la normalidad. La orina del paciente se observaba de color rojizo cuando se iluminaba con la lámpara de Wood. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

- a) Pseudoporfiria
- b) Epidermolisis ampollosa adquirida
- * c) Porfiria cutánea tarda
- d) Pénfigo vulgar

60) Una paciente de 35 años consulta por odinofagia y febrícula. Se diagnostica faringitis estreptococcica y se indica penicilina benzatinica 2.400.000 UI y betametasona 1 ampolla IM. Por persistir con igual sintomatología consulta a otro médico quien le indica tratamiento con TMS por 10 días. Al cabo de 5 días presenta la aparición brusca de lesiones eritematosas maculosas, dolorosas, distribuidas de forma simétrica en la cara y el tronco y que se extienden hacia las partes acras. Ingresa a guardia en mal estado general, hipotensa y febril. Se observan lesiones ampollares de amplia distribución que se encuentran sobre zonas de eritema de borde mal definido que se rompen y dan lugar a extensas zonas de piel desnuda. Presenta erosiones dolorosas orales y en el ano. En conjunto se observa un 40 % de compromiso de la superficie corporal. ¿Cuál es la impresión diagnóstica?

- a) Síndrome de Stevens Johnson
- * b) Necrolisis epidérmica toxica
- c) Síndrome de la piel escaldada estafilococcica
- d) Eritema Multiforme

61) Una mujer de 42 años asintomática y sin antecedentes personales de relevancia concurre a control periódico. El perfil tiroideo presenta los siguientes resultados: TSH: 6 mUI/L (0,4-4); T4 libre: 1,1 ng/dl (0,8-2,7). ¿Cuál es el diagnóstico y cuál es la conducta más adecuada?

- a) Hipotiroidismo subclínico, iniciar tratamiento con levotiroxina
- b) Eutiroidismo, conducta expectante
- * c) Hipotiroidismo subclínico, conducta expectante
- d) Hipertiroidismo, iniciar tratamiento con metimazol

62) Un paciente de 73 años, sin antecedentes patológicos relevantes, consulta por astenia, debilidad y disnea de aparición progresiva en las últimas semanas. Se solicita hemograma observándose hematocrito: 28%, leucocitos: 3000/mm³, plaquetas: 250000/mm³. En el frotis de sangre periférica presenta macrocitosis con 2 poblaciones de eritrocitos y mieloblastos circulantes. En la punción de médula ósea se observa celularidad normal con cambios diseritropoyéticos, sideroblastos en anillo, granulaciones escasas e hipopigmentación de los precursores granulocíticos, aumento de mieloblastos y megacariocitos con escaso número de núcleos desorganizados. ¿Cuál es el diagnóstico?

- a) Anemia aplásica
- b) Leucemia mieloide crónica
- * c) Mielodisplasia
- d) Anemia de Fanconi

63) Una mujer de 45 años ingresa a la guardia por presentar cuadro de anemia sintomática acompañado por ictericia, hemoglobinuria, aumento de la bilirrubina, la LDH y del recuento de reticulocitos. De acuerdo a la presunción diagnóstica. ¿Cuál es el tratamiento inicial de elección?

- a) Transfusión de glóbulos rojos y observación
- * b) Prednisona 1 mg/kg/día
- c) Rituximab 1000 mg EV
- d) Esplenectomía de urgencia

64) Un hombre de 78 años, que cursa su octavo día de internación en sala general por una fractura lateral de cadera derecha, desarrolla una TVP poplítea. El paciente se encontraba desde su ingreso en tromboprofilaxis con Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM). El laboratorio muestra: TP 35 seg, KPTT 39 seg y un recuento de plaquetas de 39.000/ml. De acuerdo a la sospecha clínica, ¿cuál es la conducta más adecuada?

- a) Aumentar la dosis de HBPM
- * b) Suspender la HBPM y rotar a inhibidores directos de la trombina
- c) Suspender la HBPM e iniciar anticoagulación oral con warfarina o acenocumarol
- d) Transfundir plaquetas, suspender HBPM y rotar a heparina no fraccionada

65) Una mujer de 29 años, con historia de episodios intermitentes de hematoquecia de 6 meses de evolución, presenta en las últimas 72 hs deposiciones diarreicas sanguinolentas (más de 6 por día) por lo que concurre a la guardia. Al examen físico presenta palidez cutáneo mucosa, TA 90-60 mm Hg, FC 120 l/m, signos de ortostatismo y Temp. axilar de 38°C. El laboratorio informa Hto: 28 % y VSG 70 mm. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

- * a) Crisis grave de colitis ulcerosa
- b) Megacolon tóxico
- c) Enfermedad de Crohn, ileocolitis
- d) Diarrea por E coli enterohemorrágica

66) Un paciente de 67 años consulta por aumento del diámetro abdominal y edemas en miembros inferiores. Tiene como antecedentes alcoholismo de 25 años de evolución con diagnóstico de cirrosis hepática CHILD A. Al examen físico presenta ascitis moderada y edemas 2/6 en miembros inferiores. ¿Cuál es la conducta terapéutica más adecuada?

- a) Paracentesis diagnóstica, restricción del sodio de la dieta a 2 g/día y furosemida 60 mg/día
- * b) Paracentesis diagnóstica, restricción del sodio de la dieta a 2 g/día, espironolactona 100 a 200 mg/día y furosemida 40 a 80 mg/día
- c) Paracentesis diagnóstica y evacuadora, restricción del sodio de la dieta a 2 g/día, espironolactona 400 a 600 mg/día y furosemida 120 a 160 mg/día
- d) Paracentesis diagnóstica y evacuadora con posterior derivación portosistémica intrahepática transyugular

- 67) Un hombre asintomático de 45 años es derivado para realizarse examen prelaboral. Entre diversos estudios se solicitó serología para Hepatitis B con los siguientes resultados: Anti-HBc IgG + y Anti-HBs +. El paciente no recuerda si fue inmunizado contra hepatitis B. El resto de las serologías son negativas. ¿Cuál es la correcta interpretación de estos resultados?
- a) Portador de Bajo nivel de Hepatitis B
 - b) Vacunación previa
 - * c) Infección pasada resuelta
 - d) Hepatitis B crónica
-
- 68) Un paciente en tratamiento con Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol por tuberculosis pulmonar desde hace 1 mes, comienza hace 1 semana con náuseas, vómitos, dolor abdominal e hiporexia. Se realiza un hepatograma que muestra elevación de las transaminasas al doble del valor límite superior. Ante esta situación, ¿cuál es la conducta adecuada?
- a) Suspender el tratamiento y rotar el esquema
 - b) Suspender el tratamiento por una semana y luego reiniciar el mismo esquema
 - * c) Continuar con el esquema indicado administrando los fármacos con la comida y control de hepatograma semanal
 - d) Continuar con el esquema indicado y realizar control de hepatograma al mes.
-
- 69) Un paciente sano de 34 años, residente en Ciudad de Buenos Aires consulta por presentar fiebre, cefalea, mialgias y artralgiás de 48 horas de evolución acompañado por irritabilidad y trastornos del sueño. En las últimas 12 horas agregó leve dificultad respiratoria. En el examen físico se encuentra lúcido, taquipneico, con hepatomegalia y semiología compatible con derrame pleural bilateral. Presenta PO₂ de 70 mm Hg. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- * a) Solicitar hemograma con plaquetas, hepatograma, coagulograma, albúmina, radiografía de tórax, ecografía abdominal e internación en terapia intensiva
 - b) Solicitar hemograma con plaquetas, hepatograma, coagulograma, albúmina, punción lumbar, radiografía de tórax e internación en terapia intensiva
 - c) Solicitar hemograma con plaquetas, radiografía de tórax, ecografía abdominal e internación en sala general
 - d) Solicitar hemograma con plaquetas, hepatograma, coagulograma, radiografía de tórax, punción pleural e internación en sala general
-
- 70) Una paciente de 18 años de edad, oriunda de Bolivia, consulta por cefalea frontal y registros febriles diarios de 5 días de evolución. Tiene antecedente de leucemia linfoblástica aguda hace dos años, con buena respuesta al tratamiento y actualmente en fase de mantenimiento con quimioterapia semanal. El examen físico es normal. Se le realizaron los siguientes estudios: hemograma y hepatograma normales, hemocultivos negativos, serología de HIV y VDRL no reactivas, toxoplasmosis (HAI) IgG negativo. Tomografía computada cerebral: extensa lesión hipodensa con compromiso de la sustancia blanca occípitoparietal izquierda. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Solicitar RNM de cerebro, serología Ig M para toxoplasmosis y punción lumbar
 - b) Solicitar RNM de cerebro, serología para Epstein Barr y citomegalovirus
 - * c) Solicitar RNM de cerebro, serología para Chagas, parasitemia y punción lumbar
 - d) Solicitar RNM de cerebro, punción lumbar y búsqueda de virus JC en LCR

- 71) Un paciente de 20 años consultó por un cuadro de 48 horas de evolución de malestar general, mialgias, cefalea, fiebre de 38° C y lesiones maculopapulosas que aparecieron inicialmente en región facial y fueron progresando en tronco y extremidades. En el examen físico presenta en forma generalizada múltiples lesiones maculopapulosas eritematosas, redondeadas, monomorfas sin afectación de palmas ni plantas y en paladar duro una lesión erosiva no dolorosa. Se palpan poliadenopatías cervicales y axilares móviles y pequeñas. Trae un ELISA para HIV negativo realizado el día anterior. ¿Cuál es la conducta más adecuada?
- a) Solicitar VDRL y serología dengue
 - b) Solicitar VDRL y FTA - ABS
 - * c) Solicitar VDRL y antígeno p24
 - d) Solicitar nuevo ELISA para HIV
-
- 72) Un hombre de 26 años consulta por disuria y secreción uretral de 3 días de evolución. Refiere que hace 8 días tuvo relaciones sexuales con desconocida sin uso de preservativo. Se solicitan estudios complementarios: VIH, Hep B y C, VDRL y cultivo de secreciones. ¿Cuál es la conducta inicial más adecuada?
- a) Administrar tratamiento profiláctico del VIH, ceftriaxona 125 mg IM (única vez) y azitromicina 1 g (única vez)
 - * b) Administrar tratamiento con ceftriaxona 125 mg im (única vez) y azitromicina 1 g (única vez)
 - c) Esperar los resultados de los estudios complementarios para definir conducta
 - d) Administrar tratamiento con ceftriaxona 250 mg IM (2 aplicaciones separadas por intervalo de 12 hs) + ciprofloxacina 500 mg (única vez)
-
- 73) Un paciente de 82 años, acompañado por sus familiares, consulta a la guardia por disminución del ritmo diurético y desorientación de 48 hs de evolución. Es un hipertenso, que vive solo, medicado con enalapril/amlodipina con buen control sin otros antecedentes de relevancia de acuerdo al relato de la familia. Dos semanas antes de la consulta presentó un cuadro de bronquitis aguda por lo que se le indicó tratamiento con amoxicilina 500 mg/8 hs e ibuprofeno 600 mg/ 8 hs que continuó hasta el momento de la consulta. El examen físico no presenta particularidades y la TA 154/96 mm Hg. Al interrogatorio se comprueba desorientación espacial. El laboratorio revela: Hto: 42% Gb: 9600; urea 82 mg/dl; creatinina 2,9 mg/dl; Na urinario: 60 meq/L; osmolaridad urinaria: 320 mosmol/L; FENa (excreción fraccionada de sodio): 3% y U/P de creatinina: 10. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Insuficiencia Renal Aguda prerenal
 - b) Insuficiencia Renal Aguda posrenal
 - c) Insuficiencia Renal Crónica en etapa terminal
 - * d) Insuficiencia Renal Aguda Intrínseca
-
- 74) ¿Cuál de los siguientes medicamentos NO se indica habitualmente en un episodio agudo de artritis gotosa?
- a) Antiinflamatorios no esteroides
 - b) Colchicina
 - c) Glucocorticoides
 - * d) Allopurinol
-
- 75) ¿Qué tipo de alteración del medio interno espera encontrar en un paciente que ingresa a guardia por intoxicación aguda con alcohol metílico?
- * a) Acidosis metabólica con anión GAP elevado
 - b) Acidosis respiratoria con alcalosis metabólica cloro sensible
 - c) Acidosis metabólica hiperclorémica
 - d) Alcalosis metabólica cloro resistente

- 76) Un paciente de 23 años, sin antecedentes patológicos relevantes, se encuentra bajo tratamiento con amoxicilina 1 gramo cada 8 horas por vía oral por una neumonía de la comunidad. Consulta nuevamente por persistencia de síntomas a las 72 horas de iniciado el tratamiento antibiótico. Se realiza nuevo examen físico y Rx de tórax y se constata derrame pleural. Se realiza toracocentesis y se obtiene líquido con las siguientes características: pH: 6.9, glucosa 1,5 mmol/L, LDH: 1605 U/L. ¿Cuál es la conducta terapéutica indicada?
- a) Continuar con el mismo esquema antibiótico y nuevo control en 48 horas
 - b) Rotar a esquema antibiótico que contenga quinolona oral y nuevo control en 48 horas
 - c) Internación e iniciar antibioticoterapia EV
 - * d) Internación y drenaje del derrame por medio de colocación de tubo de toracostomía
-
- 77) Un médico generalista solicita una espirometría con prueba de broncodilatadores a un paciente tabaquista de 69 años con los siguientes resultados: CVF 2,73 L (86%), VEF1 1,79 (71%), VEF1/CVF 65,6. En la prueba post broncodilatadores se observa un aumento del 12% de la CVF y un incremento del 15% del VEF1. ¿Cuál es el diagnóstico?
- a) Defecto ventilatorio obstructivo moderado con respuesta NO significativa a broncodilatadores
 - * b) Defecto ventilatorio obstructivo leve con respuesta significativa a broncodilatadores
 - c) Defecto ventilatorio NO obstructivo leve (posible restricción) con respuesta NO significativa a broncodilatadores
 - d) Espirometría normal con respuesta significativa a broncodilatadores
-
- 78) Un paciente de 65 años, con antecedentes de HTA y tabaquismo es traído a guardia por disminución de la fuerza en hemicuerpo derecho y trastornos en el habla de 6 hs de evolución. Al examen físico presenta TA: 160/90 mm de Hg FC: 80 L/m, hemiparesia faciobraquiocrural derecha moderada y afasia de expresión. ¿Cuál es el estudio indicado en primera instancia?
- a) RMI de cerebro sin contraste
 - b) TAC de cerebro con contraste
 - c) RMI de cerebro con contraste
 - * d) TAC de cerebro sin contraste
-
- 79) Un paciente de 30 años consulta a guardia por presentar diplopía de 5 días de evolución. Al examen físico presenta limitación de la aducción del ojo derecho cuando el paciente mira hacia la izquierda y un nistagmo en el ojo izquierdo. No presenta problemas en la mirada conjugada al mirar hacia la derecha ni durante la convergencia. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- * a) Lesión del fascículo longitudinal medial derecho
 - b) Lesión vestibular
 - c) Lesión del 3º par derecho y 6º par izquierdo
 - d) Lesión de la vía cortico ponto cerebelosa
-
- 80) Un paciente de 56 años, con diagnóstico de cáncer de pulmón en seguimiento por oncología, consulta por astenia, adinamia y dolor en fosa lumbar derecha que irradia a la ingle. Al examen físico se encuentra en regular estado general, con deshidratación leve y signos vitales normales. El ECG es normal y se solicita laboratorio que informa calcemia de 15 mg %. ¿Cuál es el tratamiento de elección?
- a) Rehidratación oral y seguimiento por consultorios externos con control de laboratorio en 1 semana
 - * b) Rehidratación endovenosa con solución fisiológica, fósforo vía oral y bifosfonatos vía oral
 - c) Rehidratación endovenosa con solución fisiológica y calcitonina EV
 - d) Diálisis de urgencia

81) Un paciente de 65 años, sin antecedentes patológicos relevantes, consulta por control de salud. En el examen físico se constata tacto rectal con próstata de características normales. Se solicita PSA que informa un valor de 3 ng/ml. ¿Cuál es la conducta indicada?

- * a) Tacto rectal y dosaje de PSA cada 2 años
- b) Tacto rectal y dosaje PSA anuales
- c) Biopsia guiada por ecografía
- d) Evaluar prostatectomía transuretral

82) Un paciente de 42 años concurre a la consulta con el otorrinolaringólogo porque cree percibir alteraciones en la audición. En la prueba de Rinne, el estímulo transmitido con el diapasón apoyado sobre la apófisis mastoides derecha se percibe con mayor intensidad (Rinne negativo). En la prueba de Weber, con el diapasón apoyado sobre la frente, el sonido se percibe peor en el oído izquierdo (lateralización a la derecha). ¿Cuál es el diagnóstico?

- a) Hipoacusia unilateral de conducción con afección del oído izquierdo
- b) Hipoacusia mixta
- c) Hipoacusia neurosensorial con afección del oído izquierdo
- * d) Hipoacusia unilateral de conducción con afección del oído derecho

83) Un paciente de 22 años consulta por dolor lumbar de unos 6 meses de evolución. Refiere varias consultas previas en las que se le indicó tratamiento con diversos analgésicos con alivio parcial. El dolor se acompaña de rigidez matinal, es más pronunciado por la mañana al despertar y mejora con el desarrollo de las actividades diarias pero no se alivia con el reposo. La radiografía de columna lumbosacra revela signos de sacroileítis (erosiones en la línea articular y esclerosis subcondral). Considerando estos hallazgos clínicos y radiológicos, ¿cuál de las siguientes alternativas es correcta?

- a) Considerar diagnóstico de probable Espondilitis Anquilosante
- b) Solicitar Factor Reumatoide y considerar el diagnóstico de Artritis Reumatoidea Juvenil
- * c) Considerar diagnóstico definitivo de Espondilitis Anquilosante
- d) Solicitar HLA B27 para confirmar diagnóstico de Espondilitis Anquilosante

84) Un paciente de 34 años, en seguimiento por lupus diagnosticado hace 6 meses, consulta por dolor en puntada de costado de 3 días de evolución que empeora con la respiración, acompañado por decaimiento y disnea CF IV. Ante este cuadro clínico, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Miositis de músculos intercostales
- * b) Pleuritis con derrame pleural
- c) Neumonitis lúpica con derrame pleural
- d) Neumonía aguda por inmunosupresión

85) Un hombre de 55 años consulta al médico generalista por presentar desde hace algunos meses desgano en sus actividades habituales y momentos de tristeza. En sus controles habituales de salud se le diagnosticó HTA y dislipidemia hace unos 6 meses por lo que se le indicó atenolol 50 mg y simvastatina 10 mg. Manifiesta llevar una vida saludable y la única modificación importante en sus hábitos es la dieta. Continúa realizando ejercicio con regularidad y no presentó cambios en su ámbito sociofamiliar. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica y la indicación en este caso?

- a) Depresión Mayor, iniciar tratamiento con un antidepresivo IRSS
- b) Depresión Mayor, derivación a psiquiatría
- * c) Depresión inducida por fármacos, control y evaluar rotar su medicación
- d) Crisis Vital, derivación a psicología

- 86) Dentro de las modalidades de tratamiento de los Trastornos de Angustia, existen varias formas de lograr los objetivos principales, consistentes en reducir la frecuencia y amortiguar la intensidad de las crisis. ¿Cuál es la estrategia terapéutica que se considera más adecuada para lograr dichos objetivos?
- a) Antidpresivos IRSS y benzodicepinas
 - b) Antidepresivos tricíclicos y benzodicepinas
 - c) Benzodiazepinas e intervención psicoterapéutica temprana
 - * d) Antidpresivos IRSS, benzodicepinas e intervención psicoterapéutica temprana
-
- 87) Un paciente de 34 años cursa internación en UTI por accidente con traumatismo múltiple en la vía pública. Al cuarto día de internación muestra los siguientes parámetros hemodinámicos. Presión Venosa Central (PVC): 4 mm Hg, presión de enclavamiento pulmonar (PCP): 5 mm Hg, Índice Cardíaco: 1,8 l/min/m². ¿A qué diagnóstico corresponden estos valores?
- * a) Shock Hipovolémico
 - b) Shock Séptico
 - c) Shock cardiogénico
 - d) Valores hemodinámicos normales
-
- 88) Un paciente de 35 años, proveniente de la zona rural de la provincia de Córdoba (hace 2 meses), concurre a la consulta por presentar hiperqueratosis palmoplantar bilateral de 5 años de evolución asociada a aparición reciente de zonas de melanodermia en tronco y axilas. Al examen físico presenta también zonas de acrocianosis e impresiona déficit sensitivo bilateral en bota y guante. ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?
- a) Lepra lepromatosa
 - * b) Hidroarsenicismo Crónico Regional Endémico (HACRE)
 - c) Esclerodermia
 - d) Coccidiodomicosis
-
- 89) Un paciente de 22 años concurre a la guardia, acompañado por sus familiares, por presentar un síndrome confusional con marcada presencia de alucinaciones, desconociéndose el tiempo de evolución del cuadro. Al ingreso presenta FC 80 l/min; FR 16 /min; TA 120/80 mm Hg; Temp. ax. 37 °C; se muestra colaborador y relativamente tranquilo pero con un claro cuadro de ilusiones visuales refiriendo sinestesias y alteración de la percepción del paso del tiempo. Se observa midriasis bilateral reactiva, no presenta rigidez ni signos de déficit motor ni sensitivo. El laboratorio de guardia no muestra alteraciones. ¿Cuál es la causa más probable del cuadro?
- * a) Intoxicación aguda por LSD
 - b) Intoxicación aguda por etanol
 - c) Intoxicación aguda por Tetrahidrocannabinol (THC)
 - d) Intoxicación aguda por Metilendioximetanfetamina (MDMA)
-
- 90) Un paciente de 78 años, con antecedentes de DBT 2 en tratamiento con metformina, consulta por tos con expectoración mucopurulenta. Presenta TA: 96/64 mm Hg, FC: 96 l/min, FR: 30 /min y Temp. ax.: 38,5 °C Sat O₂: 92%; hemoglucoest de 224. En el examen físico se detectan estertores crepitantes en campo medio derecho y base izquierda, constatándose en la radiografía de tórax opacidades alveolares en dichas regiones. Ante el cuadro descrito se decide la internación del paciente. En referencia a su diabetes, ¿cuál es el tratamiento inicial más adecuado en esta situación?
- a) Aumentar la dosis de metformina
 - b) Combinar metformina con glibenclamida
 - * c) Indicar insulino terapia
 - d) Combinar metformina con vidagliptina

- 91) Una paciente de 42 años concurre a consulta de control. Al examen físico destaca un IMC de 27 con el resto normal. Trae laboratorio reciente con glucemia en ayunas de 116 mg/dl. Se solicita prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) que arroja como resultado glucemia de 208 mg/dl 2 horas después de la ingesta de 75 g de glucosa. ¿Cuál es el diagnóstico?
- a) Glucemia de ayuno alterada
 - * b) Diabetes
 - c) Regulación normal de la glucemia
 - d) Intolerancia a la glucosa
-
- 92) ¿Cuál es la complicación más frecuente y precoz de la diabetes?
- a) Nefropatía diabética
 - b) Retinopatía diabética
 - * c) Neuropatía diabética
 - d) Coronariopatía
-
- 93) Un paciente de 45 años concurre a consulta de control de primera vez a medicina general. La medición de la Presión Arterial muestra registros de 140/92 mm Hg. El examen físico no presenta particularidades y el fondo de ojo, el electrocardiograma y el laboratorio son normales. ¿Cuál de las siguientes alternativas es la más apropiada?
- * a) C-LDL menor a 70 mg/dl y C-no HDL menor a 100 mg/dl
 - b) C-LDL menor a 100 mg/dl y C-no HDL menor a 100 mg/dl
 - c) C-LDL menor a 70 mg/dl y C-no HDL menor a 130 mg/dl
 - d) C-LDL menor a 100 mg/dl y C-no HDL menor a 130 mg/dl
-
- 94) Una paciente de 52 años concurre a consulta de control de primera vez a medicina general. La medición de la Presión Arterial muestra registros de 140/92 mm Hg. El examen físico no presenta particularidades y el fondo de ojo, el electrocardiograma y el laboratorio son normales. ¿Cuál de las siguientes alternativas es la más apropiada?
- a) Se diagnostica HTA grado 2 y se inicia tratamiento farmacológico
 - * b) Se indica Monitoreo Domiciliario de Presión Arterial (MDPA) para confirmar diagnóstico de HTA y se cita a segunda consulta en 2 semanas
 - c) Se indica Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) para confirmar diagnóstico de HTA Grado 2
 - d) Se diagnostica HTA grado 1 y se indica dieta hiposódica no requiriendo confirmación en consulta posterior
-
- 95) Un paciente de 48 años de edad, hipertenso y sin otros antecedentes patológicos de relevancia, decide tomarse la presión por presentar cefalea de intensidad 3/10 constatando un registro de 190/106 mm de Hg. Por dicho motivo consulta a guardia. El examen físico no presenta particularidades y el fondo de ojo, el electrocardiograma y el laboratorio (hemograma, función renal y proteinuria) son normales. ¿Cuál es el diagnóstico y la conducta más adecuada?
- a) Emergencia Hipertensiva, tratamiento inmediato con antihipertensivos endovenosos
 - b) Urgencia hipertensiva, tratamiento inmediato con antihipertensivos via oral
 - * c) Urgencia hipertensiva, indicar reposo por 30 minutos y evaluar el tratamiento de acuerdo a la respuesta al mismo
 - d) Emergencia Hipertensiva, tratamiento inmediato con antihipertensivos via oral

- 96) Un paciente de 18 años, con antecedentes de un traumatismo lumbar leve hace 2 meses, consulta por lumbalgia persistente. Trae radiografías simples de la columna lumbar en proyección oblicua en las cuales se observa defecto óseo de la porción interarticular de L4-L5. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- a) Se trata de una radiografía normal para un paciente de esta edad
 - * b) Espondilolisis
 - c) Espondilolistesis
 - d) Hiperostosis
-
- 97) En el servicio de Clínica Médica de un hospital un paciente solicita la historia clínica (HC) porque desea pedir una segunda opinión en el servicio de otro hospital. De acuerdo a la Ley 26529 (Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado), ¿qué medida debe adoptar la institución?
- a) Entregar una copia de la HC autenticada una vez formalizado el pedido a través del Comité de Bioética
 - b) No entregar la HC debido a que los datos son propiedad de la Institución
 - * c) Entregar una copia de la HC autenticada por autoridad competente en un plazo de 48 hs
 - d) Entregar la HC original en el momento en que el paciente la solicita
-
- 98) La Ley N° 153 Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, en el artículo 14° del capítulo 1 enumera los objetivos del Subsector Estatal de Salud. ¿Cuál de los siguientes es uno de los objetivos planteados?
- * a) Desarrollar políticas sanitarias centradas en la familia para la promoción comunitaria de herramientas que contribuyan a disminuir la morbimortalidad materno-infantil
 - b) Desarrollar políticas sanitarias centradas en la mujer para la prevención de enfermedades propias de la población femenina
 - c) Garantizar la capacitación sobre enfoques teóricos prácticos para el abordaje interdisciplinario de la morbimortalidad materno-infantil
 - d) Desarrollar políticas sanitarias y capacitación en servicio centrada en la población infantil y sus índices de morbimortalidad
-
- 99) El gerente médico de una obra social debe decidir sobre la incorporación de la cobertura para los afiliados de un nuevo anticuerpo monoclonal recientemente aprobado para el tratamiento del cáncer de mama. ¿En qué tipo de evaluación económica debe basarse su decisión?
- a) Comparar el nuevo medicamento con los tradicionales a través de análisis de costo utilidad
 - * b) Comparar el nuevo medicamento con los tradicionales a través de análisis de costo efectividad
 - c) Comparar el nuevo medicamento con los tradicionales a través de análisis de costo minimización
 - d) Evaluación de la eficacia demostrada por el nuevo medicamento en ensayos clínicos controlados publicados
-
- 100) En la Argentina el Subsistema de Obras Sociales es el principal sector dentro del Sistema de Salud en referencia al porcentaje de población al que brinda cobertura. ¿Cómo se financia este subsistema?
- a) A través de los aportes de los trabajadores asalariados
 - b) A través de los aportes de los empleadores y el Estado Nacional
 - * c) A través de los aportes de los trabajadores asalariados y de los empleadores
 - d) A través de los aportes de los trabajadores asalariados y los Estados Provinciales